Über Kontraindikationen gegen die Röntgenbestrahlung von Myomen

Auszug aus der Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde in der Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe, der Hohen medizinischen Fakultät der Universität Marburg vorgelegt von

GERTRUD KLOSTERMANN
aus GÜTERSLOH (Westfalen)

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Angenommen von der Fakultät am 15. November 1920
Referent: Herr Professor ZANGEMEISTER
Gedruckt mit Genehmigung der Fakultät

MARBURG 1920

Ueber Indikationen und Kontraindikationen einer Röntgentherapie bei Myomen ist in der deutschen Literatur eine lebhafte Debatte geführt worden, nachdem im Jahre 1902 Deutsch und Foveau de Commelles als die ersten Myome bestrahlt hatten. Außer den drei großen Arbeiten auf diesem Gebiete von Albers-Schönberg, Menge und Krönig und Gauß, von denen letztere der Röntgentherapie das größte Feld einräumen, haben zahlreiche andere Autoren ihre Erfahrungen mit der Röntgenbestrahlung von Myomen in der Literatur niedergelegt. Bezüglich der einzelnen Kontraindikationen gegen die Bestrahlung ergibt sich daraus kurz zusammenfassend folgendes:

I. **Submuköse Myome** gelten bei den meisten als ungeeignet zur Bestrahlung, bei einzelnen Autoren auch **subseröse**.

II. Besteht **Verdacht auf sarkomatöse Degeneration oder Kombination mit Karzinom,** so wird fast einstimmig die Operation vorgezogen. Die Angaben über die Häufigkeit einer sarkomatösen Degeneration schwanken zwischen 10% und 2%.

III. **Vereiterte, verjauchte Myome** werden allgemein nicht bestrahlt; auch hinsichtlich der **aseptischen nekrotischen und degenerierten Myome** gilt bei einzelnen Autoren die Bestrahlung als kontraindiziert.

IV. Bezüglich der **sehr großen, sehr schnell wachsenden und Verdrängungserscheinungen machenden Myome** hängt die Stellungnahme der Autoren von den Erfolgen ab, die sie hinsichtlich der Tumorverkleinerung durch Röntgenstrahlen sahen (nach Runge in 22,6% der Fälle, nach Fuchs in 85%).

V. Bestrahlung von **Myomen, die durch Ovarialtumoren oder entzündliche Adnexerkrankungen** kompliziert sind, wird verschiedentlich abgelehnt, teils aus Zweckmäßigkeitsgründen, teils wegen der Röntgenresistenz dieser Myome, teils wegen der Gefahr des Aufflackerns einer Entzündung.

VI. **Jugendliche Myompatientinnen** werden von vielen Autoren nicht bestrahlt, da sie einmal große Strahlenmengen erfordern, andererseits die Ausfallserscheinungen sehr erheblich sind und drittens eine Gravidität verhindert oder unterbrochen wird.

VII. **Hochgradige Anämie** galt im Beginn der Röntgentherapie als Kontraindikation, wird aber jetzt wohl kaum noch als solche bezeichnet.

VIII. **Ungünstige soziale Lage** beeinflußt die Indikationsstellung nur in seltenen Fällen, zumal eine längere Arbeitsunfähigkeit nicht einzutreten pflegt.

IX. Seltenere Kontraindikationen gegen Bestrahlung bilden **Myome mit Stieldrehung, mit schmerzhaften Kontraktionen, Arteriosklerose, Basedow'sche Krankheit.**

X. **Unsicherheit der Diagnose** kontraindiziert die Röntgenbestrahlung.

Im zweiten Teile der Hauptarbeit habe ich an Hand zahlreicher Krankengeschichten erörtert, wie sich die Indikationen zur Myomtherapie an der Marburger Universitäts-Frauenklinik gestaltet haben. Das Ergebnis läßt sich folgendermaßen formulieren:

Es werden in Anlehnung an die Menge'sche Indikationsstellung 3 Gruppen von Myomen unterschieden:

I. Alle Myome, die keine oder nur sehr geringe Symptome machen, erfordern keine Behandlung.

II Alle Myome, die zwar deutliche, aber erträgliche Beschwerden machen ohne den Allgemeinzustand der Patientin dauernd ungünstig zu beeinflussen, werden symptomatisch behandelt. Sollte diese Behandlung nicht zum Ziele führen, so werden diese Myome entsprechend dem in der 3. Gruppe Angeführten behandelt.

III. Alle Myome, die schwerere Symptome machen, werden entweder bestrahlt oder operiert, und zwar werden operiert alle Myompatientinnen unter 35 Jahren, bestrahlt alle älteren mit folgenden Ausnahmen:

1. Myome bei graviden Frauen oder solchen, die Erhaltung der Conceptionsfähigkeit wünschen.
2. Sehr große, schnell wachsende und Verdrängungserscheinungen machende Myome.
3. Submuköse, in Geburt befindliche oder ausgestoßene Myome.
4. Myome ohne Blutungen.
5. Verjauchte Myome und Myome mit Verdacht auf Sarkom oder Karzinom. Nekrotische, erweichte, myxomatös degenerierte Myome?
6. Myome, die gleichzeitig mit anderen, eine Operation erfordernden Erkrankungen bestehen.
7. Durch entzündliche Prozesse an den Beckenorganen komplizierte Myome.
8. Myome bei Frauen in ungünstiger sozialer Lage.
9. Myome, deren Diagnose nicht sicher steht.

Zufolge dieser Indikationsstellung wurden von 1913-1919 symptomatisch oder garnicht behandelt 23 Fälle, operiert 81 Fälle und bestrahlt 94 Fälle.